**Z.271.15.2023 Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Puszcza Mariańska - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Puszczy Mariańskiej**

**Plac T. Kościuszki 2**

**96-330 Puszcza Mariańska**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**UWAGA: Oświadczenie musi zostać podpisana** **elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCY DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości zamówienia nie przekraczającej progów jak stanowi ustawa z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023r. poz.1605) pn.: **„Świadczenie usług zapewniających tymczasowe schronienie osobom bezdomnym z terenu Gminy Puszcza Mariańska”**, nr sprawy Z.271.15.2023, prowadzonego przez Gminę Puszcza Mariańska - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

**\*Oświadczenie Wykonawcy dotyczy CZĘŚCI:** …………………………

*\*Oświadczenie składane jest dla każdej części zamówienia. Proszę wpisać, której części zamówienia dotyczy oświadczenie. Jeżeli Wykonawca złożył ofertę na więcej niż jedną część, może wpisać wszystkie części w jednym oświadczeniu.*

Ja niżej podpisany.................……………………………………………………………………

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

reprezentujący...............................................................................................................................

(nazwa firmy Wykonawcy)

upoważniony do występowania w imieniu Wykonawcy oświadczam, o:

1. Braku przynależności do grupy kapitałowej \*,
2. Przynależności do grupy kapitałowej \*:

Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej \*:

1. …………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………

\* - niepotrzebne skreślić